N^er 29. 18 lipca. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiem
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż. wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Przegląd wad sercowych.

Skreślił

dr. Gawlik.

(Ciąg dalszy.)

Już z samego wysadzenia i wstrząsania okolicy sercowej można było wnosić, że serce było tu powiększone. Że to powiększenie dotyczyło przeważnie połowy serca prawéj, dowodził jego wymiar poprzeczny, wynoszący blizko w dwójnasób tyle, ile prawidłowo. Chcąc wykazać przyczynę tego zjawiska, trza uwzględnić przysłuchowe objawy. I tak ponieważ słyszane szméry w komórce lewéj stale się utrzymywały przywiązane do miejsca swego powstania, nie mogły więc być li przypadowemi, lecz kazały podejrzywać jakąś organiczną w sercu wadę, zwłaszcza przy tak zwanym rozroście komórki prawéj. Wiadomo, iż w komórce lewéj szmer skurczowy świadczy o niedomykaniu się zastawki dwukończystéj, rozkurczowy zaś o zwężeniu ujścia żylnego lewego.

Że tutaj pierwszy szmér był skurczowy i że powstawał w komórce lewéj, dowodem tego równoczesność z tętnem i uderzeniem serca i ta okoliczność, że nad komórką lewą najlepiéj słyszeć się dawał. Tak samo i drugi szmér musiał być rozkurczowy i to w komórce lewéj, ponieważ także nad nią i to w czasie rozkurczu był słyszany. Z tych okoliczności łatwo było rozpoznać niedomykalność zastawki dwukończystéj obok zwężenia ujścia żylnego lewego, zwłaszcza że oprócz wykazanego rozrostu i rozszerzenia komórki prawéj drugi ton w tętnicy płucowéj znacznie był zaostrzony.

Co do szméru, jaki powstawał podczas skurczu, bo równocześnie z uderzeniem serca, w komórce prawéj, bo go po prawéj stronie mostka najwyraźniéj słyszeć było można, takowy kazał wnosić że i komórka prawa musi być wadliwą. Wada ta nie mogła dotyczyć, jedno zastawki trójkończystéj, gdyż ta w czasie skurczu zamiast tonu wydawała szmér dosyć wyraźny. Że to była niedomykalność zastawki trójkończystéj, dowodziły nietylko znaczny rozrost komórki prawéj, ale i namacalne tętnienie żył szyjnych. Dalsze następstwa stwierdziły tylko powyższe rozpoznanie. I tak nasamprzód duszność i ciężenie na piersiach pochodziły li ze zbytniego przepełnienia naczyń płucowych, które wraz z przedsionkiem lewym z powodu niedomykania się zastawki dwukończystéj, więcéj jeszcze w skutek zwężenia lewego ujścia żylnego nie mogły się należycie wypróżniać do lewéj komórki, gdyż ta, dostając mniéj, niż zazwyczaj, krwi, za każdym skurczem

jeszcze pewną ilość téjże wracała im napowrót. Przepełnienie naczyń płucowych oddziaływało na komórkę prawą, która, nie mogąc się także nigdy dokładnie wypróżnić, rozszerzyła się i rozrosła znacznie, zwłaszcza że jéj zastawka także się nie domykała. Czy to niedomykanie zastawki trójkończystéj było tylko względne, czy téż powstało samodzielnie trudno teraz rozstrzygnąć. Rzecz ta wyjaśni się późniéj. Z téj to przyczyny pewna część krwi wracała się w czasie skurczu do prawego przedsionka, który, otrzymując krew z dwóch źródeł, bo z żył i komórki nietylko się znacznie rozszerzył, ale i rozrósł cokolwiek, gdyż pod zwiększonym znajdował się z obudwóch stron naciskiem. Dla tego to komórka prawa, dostając podczas rozkurczu większą ilość krwi z przedsionka, nie mogła się przy następnym skurczu ani przez ujście żylne ani przez tętnicze, wypróżnić należycie, gdyż i w tętnicy płucowéj z powodu wadliwości połowy serca lewéj nieprzebyty napotykała opór, co jeszcze bardziéj wpływało na jéj rozrost odśrodkowy. Skutkiem tego wszystkiego parcie krwi w żyłach powiększyło się co raz więcéj w miarę niemożności dokładnego wypróżniania się do przedsionka prawego, który ze znanych już powodów prawie ciągle był pełny. Dla tego téż powstała podczas skurczu fala wsteczna, udzielając się przepełnionym żyłom przezwyciężała z łatwością najbliższe ich zastawki, by się posuwać daléj, zwłaszcza w żyłach szyjnych, co właśnie stanowiło przyczynę wspomnionego powyżéj tętnienia. Z tych to podwójnych powodów krążenie w żyłach było do tego stopnia upośledzone, iż niemal we wszystkich wnętrznościach musiały powstać zastoiny żylne. Ztąd łatwe wypacanie surowicy, nietylko do jamy brzusznéj, ale i do powłok powierzchownych; ztąd cała skóra wodnisto nabrzękła i sino zabarwiona.

Z drugiéj strony ilość krwi w tętnicach dużego obiegu nadzwyczaj zmniejszona, albowiem komórka lewa, nie dosyć, że przez zwężone swe ujście żylne mało krwi otrzymuje, ale nadto z tego jeszcze pewną część wraca do przedsionka za każdym skurczem przez niedomkniętą zastawkę. Ztąd wszystkie tętnice nader małe, łatwo ugnieść się dające z tętnem drobném ledwo namacalném; ztąd ta niedokrewność tętnicza, która w połączeniu z sinicą wywołała na skórze ów kolor żółto siny czyli zielonkawy.

Niniejsza choroba sercowa zaczęła się w tym przypadku od gośćca stawowego, śród którego prawdopodobnie potworzyły się złogi w środsierdziu, co pociągnęło za sobą przerzeczone wady w zastawkach i ujściu. W pierwszych zaczątkach choroba ta przebiegała dosyć powoli, późniéj jednak niepomyślne jéj skutki zaczęły dość szybko następować po sobie, a to z powodu wzmagającego się zwężenia ujścia żylnego, która to wada ostatnia najzgubniejsze stanowi tutaj powikłanie. Same bowiem niedomykalności zastawek, sprowadziwszy odpowiednie rozrosty obudwóch komórek, mogłyby długo jeszcze istnieć obok siebie, nie pociągając tak zgubnych za sobą następstw, jak owo zwężenie, które po prostu, niwecząc zaradcze usilowania serca w celu zasilania krwią tętnicy głównéj, przyspiesza zgon chorego.

Dlatego i rokowanie w tym przypadku nie mogło być tylko nader niepomyślne.

Co do leczenia, ponieważ ruchy serca były dosyć gwałtowne i nieregularne, zapisano choréj naparstnicę w proszku po pół ziarna co godzinę. Po uporządkowaniu w ten sposób ruchów sercowych leczono chorą daléj przypadowo. W celu uporządkowania stolca podawano jéj dwa razy dziennie po dziewięć ziarn rzewnia *(Rheum)* w pigułkach, a od czasu do czasu jędnę ósmą ziarna morfiny, by złagodzić zbyteczną chwilami drażliwość. Prócz tego podtrzymywano siły choréj odpowiedniem odżywianiem. W obec tego postępowania chora przez dwa miesiące dosyć znośną cieszyła się dolą. Opuchlina zmalała, ciężar ciała z 155 funt. spadł do 140 funtów. Jednakże z końcem drugiego miesiąca opuchlina znów się wzmogła szybko, a ciężaru ciała zaczęło napowrót przybywać. Również i białko, które było prawie znikło z moczu, znów się pojawiło w nim w znacznéj dosyć ilości. Tętno zanikało coraz bardziéj, a ciepłota spadłszy do $27\frac{1}{2}$ R. utrzymywała się na tym stopniu aż do drugiego czerwca, w którym to dniu chora śród przypadów duszności wyzionęła ducha. *(C. d. n.)*

Jad cholery
i odtruwanie przenośników tegoż jadu.

Sprawozdanie z najnowszych poszukiwań

ułożył
dr. Bolesław Lutostański
w Heidelbergu.

(Ciąg dalszy.)

Doświadczenia nad robieniem okazały, że jądra drożdżowe gnicia przeprowadzić możemy w *Cryptococcus* lub *Arthrococcus* przez przyrządzanie odpowiednich mięszanin odżywczych dla roślęcych ustrojów. Toż samo da się powiedzieć o grzybach cholery, gdyż w cieczach kwaśnych zaprawionych odtrutkami cholerowe postacie *Urocystis* przechodziły zawsze w komórki drożdzowe i drożdze członkowate *Arthrococcus*. Nadto postaci drożdzowe *Urocystis* hodowane na cytrynach wydawały wyłącznie *Penicillium*; sądząc zaś ze znalezionego grzybka pleśniowego w wymiocinach pewnego chorego na cholerę, o czém wspominaliśmy wyżéj, mniemać należy, że obecny w żołądku kwas chlorowodowy sprawia przejście pewnéj części jąder drożdżowych cholery w obojętne postacie. Nakoniec przytaczamy tu znane zjawisko, że przy robieniach kwaśnych (octowem i mlecznêm) wyrobione kwasy, skoro dosięgną odpowiedniego stopnia stężenia, zabijają postaci grzybkowe którym zawdzięczają swe pochodzenie.

Tak rozumując, Hallier dochodzi do wniosku że celem desinfekcyi przenośników jadu cholery powinno być przeprowadzenie trujących postaci *Urocystis* w obojętne drożdże członkowate, co zawsze następuje w obec nadmiaru kwasu.

Próby przeto odtruwające z tego stanowiska rozważane stwierdzają prawdziwość zasady zakwaszania, zalecanéj przez Pettenkofera na podstawie szczęśliwie obmyślanego przypuszczenia. Opierając się na takowym wyniku prób odtruwania, obojętną uznamy rzeczą, jak zapatrywać się będziemy na naturę zarodka cholery; czy takowy poczytamy za ożywiony ustrój, czy téż za zaczyn chemiczny, postępowanie odtruwające w obu razach będzie jednakie.

Tym sposobem nauka doszła na drodze doświadczenia do ustanowienia środków odtruwających dla jadu złożonego w odbycinach cholerycznych, któreto odtrutki przeciwcholerowe, jak z powyższego wypływa, uporządkować możemy według mocy odtruwającéj w następującym szeregu:

Podwyższona ciepłota w postaci wody wrzącéj.
Nadmanganian potasowy.
Kwasy kopalinowe oraz kwas octowy.
Sole metalowe zakwaszające, głównie siarkan żelazawy.
Wyskok.
Wreszcie najsłabszy kwas karbolowy.

Ostatniego jednak słowa o wartości przerzeczonych środków jeszcze umiejętność nie wypowiedziała, bo dopóki stanowczo nie przekonamy się o równem znaczeniu jadu cholery z grzybkami w mowie będącemi, dotąd i środki wytępiające grzybki, ściśle rzecz biorąc, nie mogą być uważane za działacze niszczące istotny jad téj choroby. Wątpliwość tę usunąć jedynie mogą dwojakiego rodzaju doświadczenia, a mianowicie: próby zatruwania zwierząt szczeremi grzybkami cholery oraz jednocześnie próby zarażania domniemanym jadem sprowadzonym do stanu obojętnego za pomocą wymienionych jadów dla grzybków.

Zanim to nastąpi, uprawnieni jesteśmy do stosowania wyłuszczonych środków w celu desinfekcyi przenośników jadu cholery wszelkiego rodzaju. Aby zaś takowa przyniosła należyte a wielce pożądane skutki, to jest zapobiegła szerzeniu się jadu, powinna być uskutecznioną z możliwą dokładnością, przyczém nadewszystko baczyć trzeba, ażeby odbyciny i ciecze wyrzucone przez chorych na cholerę bezwzględnie usuwano od zetknięcia z ogniskami wszelkiego gnicia, gdzie jad cholerowy mógłby się daléj rozmnażać. To wtedy może tylko nastąpić, gdy wydaliny osób zostających pod wpływem zarażenia będą jak najstaranniéj zbierane w osobne naczynia, wyłącznie ku temu użytkowi przeznaczone. W tym celu należałoby wszędzie w czasach panowania cholery nagminnéj zaprowadzić tak zwane postępowanie kubełkowe *(Kübelsystem)*, które polega na następném urządzeniu:

W każdym domu ma się znajdować kilka lub kilkanaście przenośnych zbiorników z blachy żelaznéj cynkowanéj odpowiedniego kształtu ze szczel-

nie przystającą pokrywką. W razie pojawienia się cholery służą one do zbierania wypróżnin cholerycznych. Po dokładném odtruciu treści wzmiankowanych naczyń bywają one codziennie zabierane z domów cholerycznych przez oddzielną służbę policyjną, która wypróżnia je do wiekszych zbiorników przygotowanych na ten cel zdala poza miastem, gdzie wydaliny choleryczne powtórnie zostają odtrute i spożytkowane nareszcie jako nawóz. Naczynia zaś bywają odpowiednio odtrute po pewnym czasie zwrócone domom, do których należały.

Postępowanie kubełkowe nieraz bywało zastosowywane po szpitalach i niektórych domach karnych (np. w Halli), lecz niestety wylewano kał chol. zebrany w kubełkach zazwyczaj do wspólnych kloak, w których jad cholery mógł się daléj rozmnażać. W opisanym przezemnie sposobie poraz pierwszy zostało wykonane bieżącego roku (1867) podczas wielce pouczającéj epidemii w Zurychu, gdzie z ogromnym trudem i wytrwałością a nieznaną dotąd dzielnością rozwinięto podziwienia godną obronę przeciw srożącéj się bez litości cholerze. O ile mi wiadomo usiłowania te uwieńczył pomyślny skutek, bliższych jednak szczegółów nie mogę podać czytelnikom, gdyż do téj chwili nie ogłoszono wiele obiecującego sprawozdania.

Takie postępowanie zaleca się z wielu względów, głównie zaś z tego powodu, że bezwarunkowo zapobiega tworzeniu się gniazd jadu cholery w ziemi i po domach w wychodkach, materyałach budowlanych, i nadto nie dopuszcza zatruwania powietrza i wody. Skoro bowiem materye choleryczne dosięgną dołów kloacznych, wychodków, trudno bywa odtruć całkowicie ich treść mimo najstaranniejszego chodzenia około desinfekcyi, a cóż dopiero mamy powiedzieć o odtruciu podziemia domów i całych miast. Dlatego to przez usuwanie wydalin choler. od składów mas kałowych zapewniamy sobie skuteczność jedynego niemal środka od choroby zmiatającéj z tego świata tysiące ofiar.

Do odtruwania wydalin cholerycznych w mniéjszych ilościach (wzmiankowanych wyżéj zbiorników, naczyń nocnych, waterklozetów pokojowych itd.) zalecają się roztwory nadmanganianu potasowego i siarkanu żelazawego *(ferr. sulf. oxyd. crud.* $FO, SO^3 + 7 HO$) handlowego, zawierającego mały nadmiar kwasu siarkowego. Kameleonu mineralnego używamy zazwyczaj w stosunku jednéj części na dziesięć cz. kału co do wagi, rozpuściwszy go poprzednio w wodzie. Moc odtruwającą siarkanu żelazawego podnieść możemy rozpuszczając takowy w wodzie wrzącéj (1 cz. rozp. się w 1, 6 cz. wody zimnéj i 0,3 cz. wody gorącéj), poczém roztwór odtrutki mięsza się na gorąco z cieczą cholerową. Niektórzy w tym samym celu radzą dodawać do FeO, SO_3 roztworu kwasu karbolowego 1 cz. na 20 cz. wody *(Wunderlich)*. Odtruwanie najwłaściwiéj uskutecznia się w naczyniach opatrzonych szczelnie przystającemi nakrywkami. Do desinfekcyi większych ilości zakażonego kału używamy wyłącznie witryolu żelaznego; $1\frac{1}{2}$ łuta czyli 25 grm. téj soli, albo téż 17 grm. soli żelaznéj i 2 grm. kwasu karbolowego wystarcza zazwyczaj do usunięcia ługowcowego odczynu kału wydalonego przez jednę osobę w ciągu doby (Pettenkofer). Nie trzeba jednakże poprzestawać na tych liczbach, lecz zawsze przy ocenianiu, czy odtrucie jest dokładne, kierować się wypada obecnością wyraźnego kwaśnego odczynu, który nieraz wymaga większéj ilości odtrutki niż wyżéj podane.

Inne środki odtruwające również mogą być używane z wyjątkiem kwasów kopalinowych, które przedstawiają wiele niedogodności, niszczą naczynia metalowe i szkodliwie działają na zdrowie osób zajmujących się odtruwaniem. Prócz tego kwasy wywięzują z gnijących materyj kwas węglowy i siarkowodowy, co bywa téż dość nieprzyjemném. *(Dok. n.)*

Wyciągi z pism lekarskich.

A. Voisin: O padaczce udawanéj i o jéj odróżnieniu za pomocą cech sfymograficznych tętna.

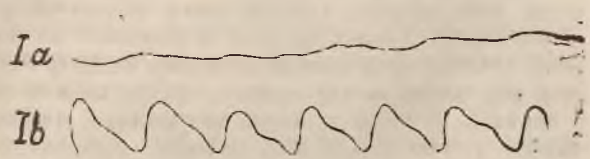
(Ciąg dalszy).

Główne wyniki tych poszukiwań dra V. były następujące:

Na 2 lub 3 sekundy zanim nastąpi jakikolwiek widoczny objaw napadu, krzywizny sfygmograficzne stają się mniéj wysokie, bardziéj zaokrąglone i bardziéj zbliżone.

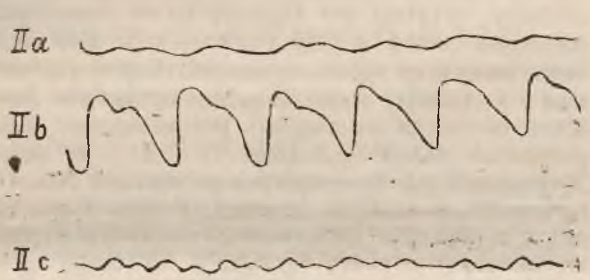
Z rozpoczęciem napadu widać 5 lub 6 małych fal idących po linii wstępującéj, potém szereg

krzywizn nizkich, które, stopniowo się podnosząc, okazują górną wypukłość bardzo wyraźną, jakby półkola, wreszcie po kilku minutach linie krzywe przedstawiają postać, wykreśloną tu na rysunku I. b, i II. b. noszącą wyraźne cechy dwubitności *(dicrotismus)*. Tętno zachowywało tę właściwość przez $^1/_2$ godziny do $1^1/_2$ godziny, u dwóch chorych nawet do dwóch i sześciu godzin.



Rys. I. a) Deflande. — Tętno prawidłowe.

Rys. I. b) Tenże podczas snu następowego, we 25 minut po rozpoczęciu się napadu padaczki.



Rys. II. a) Debierne. — Tętno prawidłowe; 70 uderzeń na minutę.

Rys. II. b) Tenże w 10 minut po początku napadu padaczki; 88 uderzeń.

Rys. II. c) Tenże zaraz po szybkim biegu.

Starałem się (mówi daléj autor) wytłomaczyć sobie tę postać rysunków sfygmograficznych. Wiadomo w skutek prac Wrisberga, Valentina, Henlego, Virchowa i innych, że tętnice otrzymują dwojakie nerwy, tj. nitki rdzeniowe i nitki pochodzące z N. współczulnego, pierwsze rozszerzające, drugie zwężające.

„Od tego rozkładu anatomicznego zależy napięcie tętnicze *(tension arterielle)* które jest powiększone, gdy działanie nitek n. współczulnego przeważa; przeciwnie zaś zmniejsza się, gdy to działanie jest zmniejszone.

„Te dwa zjawiska, zdaje się, że idą po sobie podczas napadu padaczki. Najsamprzód napięcie tętnicze powiększa się, jak tego dowodzi spostrzeżenie na chorym Navoret (dla oszczędności miejsca nie podaliśmy tu tego rysunku, z którego okazuje się, że w parę sekund po napadzie krzywizny sfygmograficzne były niższe, niż przed napadem Red.); w chwili gdy napad się zaczyna, częstość tętna powiększa się i wzrasta zwykle do 120, a nawet 160 uderzeń na minutę; w krótce téż potém (prawie zaraz) napięcie tętnicze zmniejsza się, o ile wnosić można ze znacznéj wysokości linij wstępujących i z dwubitności bardzo wyraźnéj, przyczém tętno zachowuje niemal tę samą częstość.

„Powiększenie napięcia tętniczego na początku wskazuje, jak sądzę podrażnienie nitek współczulnych naczyniowych; potem zmniejszenie tego napięcia jest skutkiem porażenia tych nitek nerwowych, a przeto przewagi nitek rdzeniowych.

„Sfygmograf zatém zdaje się dowodzić, że w początku napadu padaczki ma miejsce w układzie naczyniowym podrażnienie n. współczulnego, po którém szybko następuje jego porażenie *).

„Widzimy, że te szczegóły kliniczne zgadzają się całkiem z dokładnemi wiadomościami, które zawdzięczamy Brown-Séquardowi, co do przyczyny utraty przytomności i zblednięcia twarzy w padaczce, a które dowodzą wpływu podrażnienia n. współczulnego *(grand sympathique cérébral)* i jego nitek naczynio-ruchowych na te dwa zjawiska pierwotne napadu.

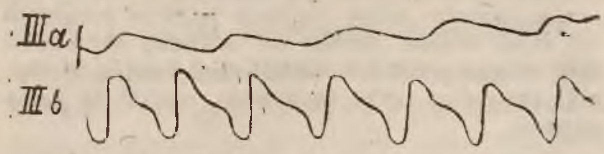
„Wobec tych rysunków sfygmograficznych tak różnych od tych, które codziennie spostrzegamy, i mając na myśli udawanie, zadawałem sobie pytanie, czy podobne rysunki nie powstałyby po ruchach gwałtownych umyślnych, a z drugiéj strony czy nie są skutkiem nieporządków w oddychaniu, które wywołuje napad padaczki drgawkowéj, a przeto czy nie mogłyby powstać po ruchach oddechowych odpowiednich.

„Ażeby odpowiedzieć na pierwsze pytanie, sam przez 10 minut wykonywałem ruchy gwałtowne i szybko biegłem, poczém wzięty rysunek sfygmograficzny (rys. IV) nie przedstawiał żadnego podobieństwa do rysunków zdjętych u mych chorych po napadzie padaczki (rys. I. b, lub II. b.“).

Nadto zarówno pierwsze, jak drugie pytanie stanowczo rozstrzygnęły na korzyść opisywanego tu znaku cechującego spostrzeżenia dra V. czynione na dwóch osobach doznających tylko tak zwanego zawrotu padaczkowego *(vertige épileptique)* z utratą przytomności, ale bez wysileń oddechowych bez ruchów kurczowych (lub z bardzo słabemi) i bez potów. Otóż u obu tych chorych tętno wykreślone za pomocą sfygmografu zachowywało się od początku napadu przez $1^1/_2$ godziny w całkiem podobny sposób, jak u chorych po napadach padaczki z drgawkami. Rysunki III. a) i III. b. odnoszą się do jednego z tych dwóch chorych dotkniętych zawrotem padaczkowym.

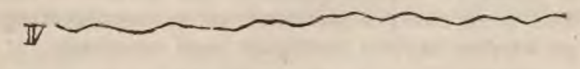
---

*) Wypadałoby jeszcze zbadać, jaki udział ma serce w téj postaci rysunków sfygmograficznych i czy one zależą od stanu skurczenia tego narzędzia; w tym celu potrzebne są jeszcze doświadczenia, które zresztą już rozpocząłem, na zwierzętach mających padaczkę.



Rys. III. a. Grand. — Tętne prawidlowe; 64 uderzeń na minutę.

Rys. III. b. Tenże, w godzinę po wystąpieniu zawrotu padaczkowego; 90 uderzeń tętna na minutę.



Rys. IV. Dr. Voisin, po 10 minutach ruchów wysilnych.

Chcąc przytém niejako przewidzieć wszelkie możliwe zarzuty, dr. V. starał się sprawdzić, czy u chorych miewających padaczkę bieg szybki i tym podobne ruchy wysilne nie wywołują zjawisk sfygmograficznych podobnych, jak sam napad choroby: wynik był zaprzeczny, albowiem rysunek sfygmograficzny okazał powiększenie napięcia tętniczego, (zob. rysunek II. c) gdy przeciwnie takowe zmniejsza się po napadzie padaczki.

(Dok. n.)

Kristeller: Wygniatanie płodu (*Expressio foetus*).

Po wstępie historycznéj treści autor opisuje ten nowy sposób rozwiązania kobiet jak następuje: Od niejakiego czasu w przypadkach gdzie siła bolów porodowych całkiem ustaje lub nieprawidłowo działa, jakotéż tam, gdzie takowa danéj zawady mechanicznéj przezwyciężyć nie zdoła, nareszcie w przypadkach gdzie pożądaném jest skrócenie czynności porodowéj, używam sposobu rozwiązania, polegającego na umiejętném wykonaniu rękoczynów uskuteczniauych zewnętrznie według prawideł następujących. Kobietę układamy w znak, stojąc przy boku łóżka. Ograniczywszy ściśle macicę za pomocą dotyku i opukiwania, oddaliwszy sąsiednie trzewa, mianowicie zwoje jelit, posuwamy ją, jeźli leży bokiem lub ku przodowi, w linią osi wchodu miednicy. Zdarzają się jednak przypadki, w których lepszy się skutek osiąga, jeźli macica ku jednéj stronie jest nachylona. Obejmujemy natenczas macicę rękami suchemi tak, iż brzeg palca małego zwrócony będzie ku miednicy, dłoń okrywa dno lub boki macicy w górnéj jéj połowie, wielki palec spoczywa na powierzchni przodkowéj, a palce nieco rozstawione zmierzają ku tylnéj ścianie macicy. Z łatwością udaje się to u powtórnie rodzących z powłokami brzusznemi wiotkiemi i chudemi, przy porodzie bliźniąt po wykluczeniu dziecka pierwszego (przed wykluczeniem tegóż, sposób ten nie da się zastósować), ale też u pierwiastek wykonać on się daje przy powłokach brzusznych tłustych a to nie z wielką trudnością przy niejakiéj tylko wytrwałości i mianowicie podczas uśpienia. Ręka powinna być ułożona w równéj wysokości, więc nie jak w sposobie Wiganda ręka jedna wyżéj niż druga.

Po ustawieniu rąk rozpoczynamy na miejscu ujętem łagodnie nacierać powłoki brzuszne ku macicy, następnie przechodzimy, rozstawiając ręce na miejscu wybraném, — do lekkiego z początku ucisku, póżniéj, stopniowo go zwiększając, utrzymujemy nacisk podwyższony na równym stopniu przez czas niejaki, poczém znów stopniowo go zmniejszamy. Uciska się dno w kierunku ku dołowi, podczas gdy uciskanie ściany bocznéj skupiać się winno w osi macicy. Ucisk trwa 5 do 8 sekund. Według nagłości przypadku, według okresu porodu i tkliwości rodzącéj przerywamy potém ucisk na $1/2$ — 1 — 3 minuty, po téj przerwie zaczynamy na nowo ugniatanie i tak daléj, przyczém należy miejsca ugniatać się mające zmieniać, obierając sobie do tego między jedną a drugą przerwą to dno, to znów górną boczną część ciała macicznego. Jeżeli ujście maciczne mało co się rozwarło, a jeszcze nie ma więcéj niż 5 ctm. średnicy, przytem nie daje się łatwo rozszerzyć, natenczas trzeba więcéj ugniatać boki niżli dno. Przeciwnie przy ujściu maciczném więcéj rozwartém i podatném dozwolone jest ugniatanie dna, które natenczas nadzwyczaj jest skuteczne. Tak powtarzać należy ugniatanie 10 — 20 — 40 razy. W przypadkach trudniejszych po szeregu 10—15 ugniatań ma nastąpić przerwa dłuższa 10 — 15 minut wynosząca. Ku końcowi rozwiązania zbliżać się zawczasu powinny ugniatania, do czego zniewalają już miejscowe stosunki, gdyż w miarę wypróżnienia się macicy zmniejsza się jéj ciało, a nareszcie tylko dno pozostaje dla ugniatania. Niekiedy wystarcza dziwnie mała ilość ugniatań do pomyślnego zakończenia porodu powolnego, przez wiele godzin niepostępującego, lub czynności porodowéj męczącéj i bezskutecznéj, niekiedy zaś skutek da się osiągnąć dopiero po dłuższém wytrwaniu, gdzie po 20—30 ugniataniach nie występują jeszcze oznaki skutku, tam prawdopodobnie sposób ten nie był na miejscu.

Dawszy jeszcze wskazówki odnoszące się do wprawy w to działanie, autor zastanawia się w dalszych ustępach swéj pracy nad stosunkiem wygniatania płodu do tłoczni brzusznéj, nad działaniem tegóż na włokna mięsne macicy, nad wpływem tegóż na mechanizm porodu, daje następnie porównanie swego sposobu z wyciąganiem *(extractio)*, wspomina o zestawieniu tych dwóch sposobów w przypadkach, gdzie wskazane jest wyciąganie rękami lub kleszczami, rozbiera możliwe co do zastosowania swego sposobu zarzuty, podaje warunki i wskazania, przy których działać może skutecznie wygniatanie i zakończa swoję pracę opisem 8 przypadków, w których postępowanie powyższe miał sposobność zastosować. (Monatschr. f. Gbtsk. u. Frauenkr. 1867. V.) *M—z.*

Stilling: O leczeniu cieśni dróg łzowych zapomocą przecięcia wewnętrznego. (Cassel 1868 stron. 24).

W rozprawce, którą mamy przed sobą poleca autor nowy sposób leczenia cieśni dróg łzowych, który dotąd wprawdzie w niewielu przypadkach, ale zawsze z pomyślnym skutkiem stosował. Opierając się na nowszych doświadczeniach niektórych chirurgów francuzkich (Maisonneuve, Sedillot, Gaujot) dotyczących leczenia cieśni cewki moczowéj sądzi autor, że cieśnie dróg łzowych usunąć można szybko i trwale zapomocą przecięcia wewnętrznego bez następnego rozszerzania. Z doświadczeń wymienionych operatorów wynika, że cieśń cewki moczowéj przecięta dostatecznie głęboko usuniętą zostaje najłatwiéj jeżeli po przecięciu nie używa się środków rozszerzających. Włókna sprężyste ciała gębczastego cewki moczowéj, jakoteż położone pod błoną śluzową gładkie włókna mięsne rozstępują się po przecięciu zapomocą cięcia podłużnego, a miejsce przecięcia pozostaje skutkiem tego rozwarte. Jeżeli zabliźnienie pozostawi się naturze przestwór ten, rozwarty ustawicznie skutkiem sprężystości tkanek wypełnia się zwolna nową, miekką, nieściągliwą tkanką łączną, a przewód staje się obszerniejszym. Wprowadzanie po operacyi obcych ciał jako to: świeczek, zgłębników kruszcowych itp., drażni przeciwnie miejsce zranione, sprowadza ropienie i wytwarzanie się w nadmiarze nowéj tkanki łącznéj. Skutkiem tego zaś jest ściąganie się blizny i przywrócenie ścieśnienia. Z tego wynika, że najpewniéj usuwa się cieśń i zapobiega jéj powrotowi pozostawiając saméj sobie cieśń naciętą głęboko w kilku kierunkach. To zapatrywanie się stosuje autor do cieśni dróg łzowych i postępuje w sposób następujący: Oznaczywszy dokładnie miejsce cieśni zapomocą zgłębnika Bowmanowskiego N. 1 wprowadza S. przez dolną przewódkę łzową nożyk, którego brzeszczot trójkątny z zaokrąglonym ale ostrym końcem ma 13 mm. długości, a u podstawy 3 mm. nakońcu zaś $^3/_4$ mm. szerokości, posuwa go aż do cieśni i przecina ją zaokrąglonym końcem nożyka. Przy wprowadzeniu nożyka przez przewódkę winna być płaszczyzna jego ku górze, ostrze zaś ku przodowi zwrócone, doszedłszy końcem nożyka do woreczka łzowego zwraca się jego rączkę ku górze, ostrze zaś ku przodowi i spycha się go na dół aż koniec dojdzie do cieśni. Uczuwszy opór cieśni przecina się ją śmiałem pchnięciem nożyka ku dołowi, co uskuteczniwszy należy cofać nieco nożyk i przecinać cieśń ponownemi pchnięciami w 3 do 4 kierunkach aż będzie można narzędzie swobodnie poruszać i około jego osi obracać, poczem się je wydala z przewodu. Krwawienie bywa najczęściéj małe, niekiedy wcale go niema. Oprócz niejakiego obrzmienia dolnéj powieki i podbiegnięcia krwią nie zdarzała się dotąd autorowi mocniejsza reakcya. Leczenie to nie przeszkadza chorym bynajmniéj w zwykłych zatrudnieniach. Wszelkie leczenie następowe jest zbytecznem. *R.*

Rozmaitości.

Listy o wystawie powszechnéj paryzkiéj w r. 1867 pod względem lekarskim.

List III.

(Ciąg dalszy. — Ob. N. 28 r. b.)

W trzecim tym z kolei naszym liście łaskawy czytelniku, wypada nam choć w krótkości wspomnieć o narzędziach i opaskach chirurgicznych oraz przyrządach lekarskich, w takiéj obfitości i ilości nagromadzonych na téj potężnéj wystawie powszechnéj!

Jużto bezwątpienia, francuzcy fabrykanci w téj gałęzi przemysłu mają pierwszeństwo. Obok narzędzi chirurgicznych, mieszczą się wyroby nożowników, paski przepuklinowe, krążki maciczne *(pessaria)*, świeczki *(bougies)* itp., lub też narzędzia do których oprawy użyto kauczuku, gutaperki, wosku. Na czele tych ostatnich, znajdują się utwory p. Galante. Na pierwszém miejscu stają zdawna już wzięte imiona J. Charriérra czyli właściwie dziś już jego następców pp. Roberta i Collina, daléj p. Mathieu i Lučra, wszystkie trzy nagrodzone złotemi metalami (co zresztą nie jest dla nich wcale nowością).

Posiadają oni własne katalogi swoich ciekawych dla chirurga zbiorów, z tą różnicą, że w katalogu Charriéra wiecéj uwzględniono przemysł, przeciwnie w katalogu p. Mathieu, znajdujemy wybornie i w krótkości opisane i wyjaśnione rysunki narzędzi tamże pomieszczonych. W szafach Charriéra na główniejszą uwagę zasługują następujące narzędzia: Pudełko z narzędziami do operacyj ocznych (między innemi: synechotom nowego pomysłu, kistytomy, strabometry podług Graefego itd.), dilatator, model dra Gałęzowskiego do rozszerzania przewodów łzawych, lakrymotom p. Giraud-Teulona, różne rozbryzgiwacze (*pulverisateurs*) do kąpiołek ocznych, rozmaite wzierniki oczne (między innemi pomysłu Gałęzowskiego.)

Wziernik krtaniowy (model Roberta i Collina), szczypczyki haczykowate do wyjmowania polipów z krtani, nowe narzędzie dowcipnie wykonane, dotychczas jeszcze nie używane.

Rozcinacz tchawicy (Tracheotom) pomysłu Maisonneuvea z haczykowatém ostrzem, przecinający krtań od wewnątrz ku zewnątrz, rozmaite szczypczyki (*pinces*), rozszerzacze (*dilatateurs*) o 2ch i 3ch ramionach, cewki (canule) do cięcia tchawicy (*tracheotomia*) rozmaitéj wielkości podług sposobu używanego przez p. Demmarquaya, przyczém dla wyjęcia błon rzekomych szczypczyki wkładają się przez cewkę.

Wycinacze migdałków, kruszyciele kamieni t. zw. *brisepierre* dla przewodu moczowego, przyrząd używany przez Nelatona, lub *brisepierre injecteur* pomysłu Maissouveuvea; narzędzia ginekologiczne (rozmaite wzierniki między innemi Simsa do przetok pochwo-pęcherzowych, krążki maciczne aluminiowe, narzędzia do wycinania jajników (trójgraniec z wałeczkami do umocowania cewki (kaniuli) na wewnątrz

i zewnątrz rany), i wiele innych odznaczających się tak nowością pomysłu jak doskonałością wyrobu.

Lüer przedstawił między innemi, narzędzie do wyjmowania kul (*tire balle*), które można osadzić według potrzeby na małéj zastawie elektrycznéj: podczas gdy zgłębnik stalowy którym się bada, styka się z ciałem kruszcowém znajdującem się w głębi rany badanéj, natychmiast odgłos przyrządu dzwonkowego (*sonnerie*), ostrzega chirurga o obecności tego ciała. Pierwszą myśl urządzenia przyrządu tego powziął jak wiadomo Nélaton, przy śledzeniu rany Garibaldego. Widzimy daléj rozszerzacz (*dilatator*) powiek, przyrząd prosty i doskonały; takiż rozszerzacz w kształcie wziernika w oprawie z kości słoniowéj, który może służyć w razie potrzeby do rozszerzania odbytnicy (*rectum*) w przypadku jéj zwężeń, a który właściwie przeznaczony jest do ułatwienia kruszenia kamieni w męcherzu, przy litotomii (*taille*), przezeń według myśli wynalazcy wkładać się ma *brise-pierre*. Wszystko to jednak trudném będzie w zastosowaniu choć w teoryi zdaje się łatwém do zrozumienia. Piękne są takie i bogate narzędzia do operacyj ocznych, np. pudło zawierające nożyk do operacyj zaćmy (*cataracta*) Graefego, rozszerzacz powiek Critchetta zmieniony przez Lüera, zgłębniki (zondy) Webera do przewodu nosowego modyf. przez Liebreicha; lakrymotomy Giraud-Teulona i Luera itp. Rozbryzgiwacze (*pulverisateurs*) podług rozmaitych wzorów, jeden o 6 ramionach, banieczniki itp. *(C. d. n.)*

Sprawy lekarskie w wydziale krajowym galicyjskim według wyciągu z protokółów posiedzeń z dnia 4, 7. 9, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 21, 22, 24, 25, i 28 maja, daléj z d. 8, i 19. czerwca 1868 r.

Udzielono Emilowi Hryniewieckiemu, jako stypendyum na rok przyszły 200 złr. w. a. z funduszu kultury krajowéj w celu, aby złożył rygoroza z weterynaryi.

Wezwano c. k. Namiestnictwo o rozporządzenie, aby zarząd szpitalu powszechnego w Zaleszczykach przez urząd powiatowy gminie miejscowéj pod zwierzchnim kierunkiem wydziału powiatowego oddany został gdyż tenże szpital należy postawić na równi z wszystkiemi szpitalami lokalno-publicznemi.

Wydział krajowy objawił swe zdanie c. k. Namiestnictwu, iż taksa dzienna za leczenie chorych w szpitalu powszechnym w Zaleszczykach na 40 c. a. w. ustanowionaby być powinna.

Zamianowano Wgo Adolfa Zielińskiego, doktora medycyny bezpłatnym sekundaryuszem przy oddziele chorób wewnętrznych w szpitalu powszechnym we Lwowie.

Na prośbę przedsiębiorcy dostawy wiktu dla chorych w szpitalu lwowskim, przedłużono kontrakt przedsiębiorcy ze szpitalem aż do końca r. 1870 i przyznano mu wynagrodzenie 5% za żywność od 1go czerwca 1867 z powodu wyższych cen żywności. Modyfikując nie dość jasne postanowienia kontraktu, postawiono przy tem warunki, że przedsiębiorca zrzecze się wynagrodzenia za czas przed 1. czerwca 1867 r. poprzedzający, i na przyszłość od 1 października 1868 nie będzie miał prawa żądania z powodu wyższych cen żywności większego wynagrodzenia, jak najwięcéj już pięcioprocentowego od cen żywności kontraktem z 25go października 1859 ugodzonych. Oba te warunki przyjęte zostały przez przedsiębiorcę.

Wyznaczono w osobie referenta dep. V. delegata stałego Wydziału krajowego z obowiązkiem przekonywania się w niespodziewanych odwiedzinach we lwowskim szpitalu powszechnym o jakości i sposobie przyrządzania wiktu.

Uchwalono zarządzać częściéj niespodziewane skontra w powyższym szpitalu dla przekonania się, w jakim stanie surowe materyały przez liwerantów oddawane zostają.

Rozpisano konkurs na zarządcę szpitalu i na posadę kontrolora przy szpitalu powszechnym we Lwowie; i postanowiono sprawić kasę wertheimowską dla tegoż szpitalu.

Przyjęto złożony przez centralny komitet pomocy dla rannych we Lwowie kapitał 25.777 złr. 54½ c. w. a. wynoszący, a stanowiący fundusz żelazny dla gal. inwalidów wojskowych, i złożono Jego Excelencyi hr. Krasickiemu podziękowanie za starania przez cały komitet centralny położone i tak pomyślnym skutkiem uwieńczone.

Stopień doktora medycyny w Uniwersytecie Jagiell. otrzymał w dniu 11. b. m. p. Teodor Kaczyński, rodem z Nowego Targu.

Nekrologia.

Dochodzi nas smutna wiadomość, że dr. med. Adolf Zieliński, zastępca drugorzędnego lekarza w szpitalu ogólnym we Lwowie, który przed kilką miesiącami doktoryzował się w Uniwersytecie Jagiellońskim, w dniu 8 b. m., jako chory na durzycę leżąc w rzeczonym szpitalu, w stanie nieprzytomnym i nie strzeżony należycie, wyskoczył oknem i zabił się na miejscu. Przerażającém tém zdarzeniem jesteśmy tém boleśniéj przejęci, ile że nieboszczyk w ciągu swych nauk ustawicznie doznawał przeciwieństwa losu jużto przez niedostatek, jużto raz przez niesłuszne uwięzienie przed kilką laty; dopiąwszy zaś pierwszego celu swych usiłowań, t. j. stopnia naukowego, i posady, acz bezpłatnéj w szpitalu ogólnym lwowskim; w tym właśnie zakładzie śmierć znalazł, w którym pragnął nieść chorym pomoc lekarską. Smutny ten przypadek rzuca przytém właściwe światło na sposób doglądania chorych we wspomnionym szpitalu.

Wiadomości bibliograficzne.

Mooren, Dr. Alb. Ophthalmiatrische Beobachtnngen. Berlin 1867.

Bianchi, A. Des paralysies traumatiques des membres inférieurs chez les nouvelles accouchées. Paris 1867.

Clemenceau, G. Notions d'anatomie et de physiologie générales. De la génération des éléments anatomiques. Paris 1867.

Drouault Elements de médecine positive et de therapeutique rationelle. Paris. 1867.

Guirette, S. Guérison de la phthisie pulmonaire tuberculeuse par la gimnastique pulmonaire. Paris. 1867.

Monfumat, Etude sur les polypes de l'utérus. Paris 1867.

Schröder, K. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Klinische Untersuchungen und Beobachtungen. Bonn 1867.

Korespondencya redakcyi.

Wny dr. H... w Przemyślu. Nra 27 i 28 „Przeglądu lek." r. b. wysłaliśmy we właściwym czasie.

SPROSTOWANIE. W Nrze 27., str. 236, łam 2gi, w. 25. od dołu zamiast: „królewskiego" ma być: „królewieckiego", w. 23 od dołu zamiast: „propter" ma być: „praeter".